



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Infarto humeral diafisario en paciente con anemia falciforme



Diaphyseal humeral infarction in a patient with sickle cell anemia

Einés Monteagudo Vilavedra, Manuel Emilio García Fernández*,
José María Escolar Martín y Andrea Sánchez Domínguez

Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

Disponible en Internet el 23 de enero de 2021

Los pacientes con enfermedad de células falciformes (ECF) presentan crónicamente crisis hemolíticas y episodios intermitentes de oclusión vascular, produciendo isquemia y disfunción tisular, pudiendo afectar al tejido óseo. El genotipo homocigoto SS sufre enfermedad severa y puede presentar complicaciones graves secundarias¹.

Se presenta el caso de una paciente de 11 años diagnosticada de anemia por ECF homocigota, en tratamiento con hidroxiurea a dosis de 25 mg/kg desde febrero de 2016. Acude por dolor agudo y constante (EVA 6 puntos), con mal control farmacológico domiciliario, localizado en articulaciones sacroilíacas, región cervical y brazo izquierdo. La paciente ya había ingresado previamente por crisis vasooclusivas.

Se inicia pauta de hiperhidratación y analgesia intravenosa (cloruro mórfico y metamizol). Tras presentar a las

32 horas pico febril y elevación de reactantes, se añade empíricamente cefotaxima y cloxacilina.

La evolución es desfavorable, con incremento de las necesidades de analgesia e impotencia funcional en hombro y tercio proximal del brazo. La ecografía y radiografía simple no evidencian alteraciones. Se realiza RMN con contraste, técnica mucho más sensible², que demuestra infarto óseo agudo/subagudo en diáfisis humeral izquierda secundario a crisis vasooclusiva (figs. 1 y 2). El hemocultivo fue negativo.

La vasooclusión en los huesos da lugar a osteonecrosis en las epífisis e infartos humerales en las diáfisis³ que pueden ser extensos como ocurre en el caso presentado. Ambos procesos generan importante morbilidad y dolor en estos pacientes. Es necesario descartar la osteomielitis aguda, dado el solapamiento de síntomas que puede haber entre estas entidades, así como asegurar una adecuada hidratación y control del dolor.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manuelemilio.garcia.fernandez@sergas.es
(M.E. García Fernández).



Figuras 1 y 2 Imágenes de RMN secuenciada en T2-TSE-SPAIR del tercio proximal (fig. 1) y del tercio medio (fig. 2) de la diáfisis humeral izquierda mostrando gran área central que no realza (aproximadamente 8 cm de longitud), rodeada de una línea serpiginosa hipercaptante que la delimita del resto del hueso medular.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Hematología y Oncología pediátricas (SEHOP). Enfermedad de células falciformes: guía de práctica clínica. 2019.

2. Almeida A, Roberts I. Bone involvement in sickle cell disease. *Br J Haematol.* 2005;129:482–90.
3. Vanderhave KL, Perkins CA, Scannell B, Brighton BK. Orthopaedic Manifestations of Sickle Cell Disease. *J Am Acad Orthop Surg.* 2018;26:94–101.